

SCHEDA DI ISCRIZIONE

PATOLOGIE CRONICHE ED EVOLUZIONE DELL'ASSISTENZA PRIMARIA

TERNI - 28 Settembre 2024 - Hotel Garden

Da inviare a **info@etruscaconventions.com** entro il 22 Settembre 2024

Nome.....

Cognome.....

Città.....

E-mail.....

Codice Fiscale.....

Richiedo ECM per Medico Chirurgo

- Discipline:
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Medicina Generale (MMG) | <input type="checkbox"/> Medicina del lavoro |
| <input type="checkbox"/> Geriatria | <input type="checkbox"/> Malattie Metaboliche e Diabetologia |
| <input type="checkbox"/> Medicina interna | <input type="checkbox"/> Allergologia ed Immunologia Clinica |
| <input type="checkbox"/> Ortopedia | <input type="checkbox"/> Malattie Infettive |
| <input type="checkbox"/> Malattie apparato respiratorio | <input type="checkbox"/> Gastroenterologia |
| <input type="checkbox"/> Cardiologia | <input type="checkbox"/> Medicina dello Sport |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Generale | <input type="checkbox"/> Medicina Legale |
| <input type="checkbox"/> Psichiatria | <input type="checkbox"/> Cure Palliative |
| <input type="checkbox"/> Neurologia | <input type="checkbox"/> Epidemiologia |
| <input type="checkbox"/> Anestesia e Rianimazione | <input type="checkbox"/> Medicina fisica e Riabilitazione |
| <input type="checkbox"/> Endocrinologia | |

Non richiedo crediti ECM

Firma.....

Data.....